

ЖУРНАЛ НЕВРОПАТОЛОГИИ И ПСИХИАТРИИ

45
—
64

имени С.С.Корсакова



ТОМ LXXX

ВЫПУСК

2

МЕДИЦИНА ~ 1980 ~ МОСКВА

Журн. невропатологии и психиатрии им. Корсакова,
1980, т. LXXX, вып. 2, 161—320

пии длительностью не менее 45 дней в стационаре с последующим регулярным проведением противорецидивных курсов в амбулатории в течение 2—3 лет.

ЛИТЕРАТУРА

1. Энтин Г. М. — Ж. невропатол. и психиатр., 1970, № 5, с. 743—750.
2. Сырейщиков В. В. — В кн.: Профилактика, клиника, лечение алкоголизма и наркоманий, организация наркологической помощи. М., 1977, с. 284—289.
3. Молохов А. Н., Рахальский Ю. Е. Хронический алкоголизм. М., 1959.
4. Сырейщиков В. В. Алкогольные психозы по данным эпидемиологического исследования. Автореф. дис. докт. Ярославль, 1975.
5. Портнов А. А., Алкоголизм. М., 1962.
6. Банищев В. М., Короленко Ц. П. Алкоголизм и алкогольные психозы. М., 1968.

Поступила 3/V 1979 г.

УДК 616.89-008.441.13-053.7-036.1-07

А. Ф. Артемчук

ХАРАКТЕРИСТИКА ПРЕКЛИНИЧЕСКИХ И КЛИНИЧЕСКИХ ЭТАПОВ АЛКОГОЛИЗМА У ЛИЦ ЮНОШЕСКОГО И МОЛОДОГО ВОЗРАСТА ПО МАТЕРИАЛАМ ММРІ, МЕДИКО-СОЦИАЛОГИЧЕСКОГО И КЛИНИЧЕСКОГО ИССЛЕДОВАНИЙ

Отделение наркологии Харьковского научно-исследовательского института неврологии и психиатрии (дир.— проф. П. В. Волошин)

S u m m a r y: Altogether 360 students from vocational schools and 100 alcoholic patients (young workers) were examined. According to the clinical criteria 3 groups of students were distinguished: 1) those who drank episodically; 2) those who drank systematically without signs of alcoholism; 3) those who drank systematically with symptoms of alcoholism. Statistically significant differences between these groups were found, as well as in groups of patients, who were treated in hospitals. The differences were mainly related to microsocial, psychological and biological characteristics. In compliance with clinical studies, statistical analysis of frequency distributions of individual responses to MPI scales by groups and character of pair correlations, further distinctions were made according to the criteria «internal unadjustment» (Scale 94 IN). This made it possible to detect supplementary characteristics of the group and to increase the significance of the differences. It was demonstrated that the MMPI may have a supplementary diagnostic importance in conducting epidemiological studies. The revealed characteristics and differences between groups may have a prognostic value and determine approaches to the treatment of alcoholic patients as well as preventive measures.

Анализ показателей работы амбулаторных и стационарных наркологических учреждений показывает, что значительную часть выявляемых больных хроническим алкоголизмом в выраженных стадиях заболевания, когда терапевтическое воздействие по ряду причин оказывается малоэффективным, составляют лица молодого возраста [1]. Изучение факторов predisposition [2] и клинических особенностей инициальных стадий алкоголизма в различных группах населения имеет большое значение для разработки действенных мер ранней направленной профилактики этой патологии. Определенное значение приобретают такие исследования в учреждениях системы профтехобразования (ПТУ). В профессионально-технических училищах обучаются и получают профессию свыше 2 млн. юношей и девушек [3]. Возрастные особенности (пубертатный криз, повышенная социальная контагиозность, недостаточность механизмов самоконтроля и др.) позволяют рассматривать избранные контингенты как уязвимые в плане развития алкоголизма.

Настоящая работа основывается на результатах медико-социологического, психологического и клинического изучения 360 учащихся двух профтехучилищ и 100 больных алкоголизмом, поступивших на стационарное лечение. Задача исследования состояла в изучении личностных характеристик, установлении характера и степени различий между обследованными учащимися и больными, леченными в стационаре, дифференцировке преморбидных характерологических особенностей со специфическими личностными изменениями, развивающимися на различных этапах алкоголиз-

ма. В исследовании использовались брошюрный вариант методики MMRI, более удобный для массовых исследований [4], а также анкетирование по специально разработанной карте [5].

На основании клинического анализа из числа учащихся ПТУ были выделены три группы: 1-я — эпизодически пьющие, 2-я — пьющие регулярно, но не обнаруживающие признаков алкоголизма, 3-я — регулярно пьющие с проявлениями алкоголизма. 4-ю группу составили больные алкоголизмом, леченные в стационаре.

Одновременно обследовали не более 10 человек. Заполнение бланков проводилось в 2—3 приема.

Статистическая обработка полученных материалов произведена на ЭВМ «Наири»-2М, М-6000. На этапе предварительной обработки индивидуальных бланков MMRI получены цифровые значения для каждого обследованного по 200 шкалам. По 45 шкалам вычислены средние значения, среднеквадратичные отклонения и коэффициенты парных корреляций в каждой из выделенных групп.

При анализе материалов анкетирования выявлено значимое учащение ($P < 0,01$ — $< 0,001$) ряда биологических преморбидных факторов в 4-й группе — леченных в стационаре по сравнению с 1-й группой: отягощенной алкоголизмом и психическими заболеваниями наследственности, большого процента черепно-мозговых травм в детстве и юности, «невропатичности» развития и др. В 3-й группе — регулярно пьющих учащихся с проявлениями алкоголизма, — несмотря на отсутствие объективного анамнеза по всей выборке учащихся, также обнаружена тенденция к повышению частоты ряда отмеченных выше факторов.

При обследовании матерей выявлена большая частота и других патогенетических факторов у представителей 4-й группы: патология беременности (46,5%), патология родов (53,5%), синдром заторможенности или возбуждения в первые месяцы жизни (47,8), соматическая патология первых лет жизни (79%). В большинстве случаев отмечается сочетанный характер травмирующих воздействий по типу «второго» удара. Отмеченная патология не выявлена лишь в 12% случаев. Вызывая раннюю церебральную патологию, задержки и отклонения соматопсихического развития, длительные астенические состояния, эти факторы, по-видимому, оказывают существенное влияние на формирование предрасположения к алкоголизму.

Выявлено значимое различие между 3-й и 1-й, 4-й и 1-й группами и по некоторым особенностям микросоциальной среды, которая является «определяющим фактором в развитии и распространенности алкоголизма» [6]. Как известно, условия микросоциальной среды могут действовать либо в плане компенсации тех или иных отклонений развития, либо в случае неблагополучия усугублять их проявления и вызывать состояние декомпенсации. Конфликтные отношения в семье, алкоголизм отца, ранняя безнадзорность, привычное употребление алкоголя с подросткового возраста, регулярные выпивки ближайших товарищей установлены в 2—4 раза чаще в 3-й и 4-й группах по сравнению с первыми двумя ($P < 0,05$ — $< 0,001$).

У значительной части обследованных 3-й и 4-й групп обнаружены некоторые общие особенности школьного периода: неуспеваемость, особенно по точным предметам, недисциплинированность, срыв и пропуски уроков, побеги из дома, курение, повышенная возбудимость, затрудненность социальных контактов и др. Развитие этих особенностей после 4—5-го классов и характер проявления позволяют квалифицировать их как школьную декомпенсацию и дезадаптацию (I этап общей декомпенсации личности).

Неблагополучная микросоциальная среда, применение грубых мер административно-педагогического воздействия и воспитания без учета конкретных причин отклонений в ряде случаев способствовали выработке активного негативизма, протеста, конфликтности, фиксации неправильных форм поведения, достигающих степени патохарактерологического развития. Реальные ценности подросткового и юношеского возраста в этих случаях очень быстро отступали на второй план, а на первый под воздействием

нарушенных форм самоутверждения выступали ценности, ранее несвойственные им.

Имеются данные, что многие дети рано узнают вкус спиртного. В. В. Нагаев [7] на большой группе больных алкоголизмом установил, что средний возраст их знакомства с алкоголем составляет 15,4 года. По материалам нашего обследования, он составляет по группам 13,6, 12,3, 11,8 и 12,6 года. Интересен тот факт, что у значительной части обследованных 3-й и 4-й групп отсутствовало «физиологическое» отвращение к алкоголю при первых употреблении. Они быстро теряли контроль над дозой выпитого. У этих же учащихся отмечалась и амнезия периода опьянения. Средний возраст систематического употребления алкоголя во 2, 3 и 4-й группах составил 15,5, 15,4 и 18,4 года.

В группу леченных в стационаре (4-ю) вошли больные с выраженными формами алкоголизма (I стадия — у 10 %, II — у 62,9 %, III — у 27,1 %). Поступили на лечение впервые 51,4 % больных. Привычное употребление суррогатов (одеколон, денатурат и др.) установлено в половине случаев. Около 85 % больных выпивают почти ежедневно. Большинство обследованных в пьяном состоянии были злобными, агрессивными, теряли самоконтроль. Реже отмечались ипохондричность, пассивность, тревожно-депрессивный синдром. Уже на этапе систематизации приема алкоголя $\frac{2}{3}$ больных попадали в милицию и вытрезвители, 19 % были осуждены, около 35 % совершали суицидальные попытки. Треть обследованных не работали свыше месяца, больше половины указывают на случайный и вынужденный характер выбора профессии.

Основные психологические типы (тип акцентуации) по группам выявлены с помощью методики аутоидентификации [8].

Сравнительный анализ средних значений основных клинических шкал ММРІ с помощью критерия Стьюдента свидетельствует об отсутствии различий между выделенными группами по шкалам: OSI («социальная интраверсия»), ЗНУ («конверсионная истерия»), 5MF («мужские интересы»), 6РА («паранойя»).

Между группами учащихся по всем клиническим шкалам статистически достоверных различий не выявлено. Очевидно, эти шкалы являются либо слишком грубыми в плане выявления ранних форм алкоголизма и связанных с ними установочных, личностных и поведенческих изменений, либо требуют проведения более детального анализа (например, анализа индивидуальных профилей ММРІ), чем сравнение средних величин.

По шкалам 4PD («асоциальная психопатия»), 7PT («психастения»), 9МА («гипомания») обнаружено значимое повышение средних значений в группе леченных в стационаре по сравнению с группами учащихся. Эти шкалы могут быть использованы для определения тяжести заболевания (стадии) и характера дефекта.

Произведен анализ 35 дополнительных шкал, которые, по нашим и литературным [6] данным, более чувствительны в плане выявления личностных изменений, характерных для начальных этапов алкоголизма. Сравнение средних значений дополнительных шкал с помощью критерия Стьюдента позволило установить достоверные различия между группами. Значимое снижение шкалы 171R («второй фактор») во 2-й группе свидетельствует о повышении таких особенностей, как грубоватость, дерзость, разговорчивость, властность, импульсивность, у части обследованных этой группы [6]. Это вполне согласуется с их лидерским положением в учебной группе и подтверждается данными учебных характеристик.

Снижение средних значений шкал 173 RE («социальная ответственность»), 60EO («совесть») и повышение значения шкалы 52 DG («преступность») в 3-й группе характеризуют начальные формы алкоголизма, когда они, как правило, еще не диагностируются, но уже проявляются нарушением принятых социальных норм и потерей самоконтроля. Изменения этих шкал свидетельствуют о выработке новых, алкогольных установок и новых, искаженных критериев их оценки. Внешне это проявляется в лживости, снижении чувства ответственности, асоциальности, конфликт-

ности, уходе от жизни коллектива. Наряду с этим учащиеся 3-й группы отличаются от учащихся 2-й значимым повышением значений шкал 134 NU («невротический недоконтроль»), 10 AM («алкоголизм») и снижением значений шкалы 49 DO («доминирование»), что также характеризует специфические проявления начальных этапов алкоголизма. Обследованные 4-й группы отличаются от обследованных 1-й группы почти по всем дополнительным шкалам. Для них специфичны личностные изменения, свидетельствующие о состоянии выраженной декомпенсации с невротизацией и уходом от действительности, асоциальными тенденциями и общим снижением личности (II этап общей декомпенсации личности).

Отсутствие различия между 3-й и 4-й группами по ряду шкал свидетельствует о том, что алкоголь обладает уравнивающим, «стандартизирующим» действием на пьющих. Уже в начальных стадиях алкоголизма (3-я группа) у большинства обследованных проявляются те центральные «осевые» симптомы и синдромы, которые прослеживаются на всех этапах заболевания, подвергаясь только количественному росту или снижению. К ним относятся ухудшение социальных контактов и идентификации поведения по принятым социальным нормам, общее снижение личности, рост тревожности и агрессивности. Снижение числа значимых ответов по шкале лжи соответствует о большей откровенности по мере развития алкоголизма (патологическая раскрытость).

Применение дополнительных шкал, таким образом, также не позволяет достаточно четко различать группы учащихся.

Данные клинического наблюдения свидетельствуют, что в каждой из групп представлены лица с некоторыми общими особенностями. Для одних характерны стеничность, самостоятельность, импульсивность (большая часть). Другие отличаются невропатичностью развития, сензитивностью, зависимостью, обособленностью. Большой разброс числа значимых ответов по шкале внутренней неприиспособленности (94 IN) и выраженная корреляционная связь ее с другими шкалами (с 34 шкалами коэффициент парной корреляции более 0,5) подтверждают этот клинический вывод. Нами произведено разделение всех обследованных по шкале 94 IN («внутренняя неприиспособленность») с сохранением выделенных групп.

Для обследованных с высокими показателями внутренней неприиспособленности характерны некоторые общие особенности. Так, у матерей обследованных установлена большая частота патологии в родах и беременности. С раннего возраста у детей отмечались проявления невропатии, задержка физического и психического развития. В период пубертатного криза имели место тяжкие психологические переживания («не такой, как все», «чувство неполноценности»). После 4—5-го класса имели место явления школьной декомпенсации по пассивному типу: плохая успеваемость, нежелание посещать школу и др. В преморбиде одни были «тихими», зависимыми, сензитивными, замкнутыми с чертами психофизического инфантилизма. В ряде случаев у обследованных выявлены узкие увлечения и интересы. Знакомство с алкоголем произошло под влиянием товарищей. При первых случаях его употребления отмечалась плохая переносимость спиртных напитков. Развитие зависимости было быстрым, течение алкоголизма чрезвычайно злокачественным.

Проведенный анализ средних значений основных и дополнительных шкал MMR I свидетельствует, что обследованные 2-й группы достоверно отличаются от обследованных 1-й повышением значений шкалы 194 SO («социальная желательность») и снижением значений шкал 7 PT («психастения»), 8 SC («шизофрения»), 16 AT («тревожность»), 97 IA («явная тревожность»), 59 EM («эмоциональная незрелость»), 60 EO («совесть»), 70 GM («общая неприиспособленность»), 129 NE («невротизм»). Таким образом, для обследованных 2-й группы с высоким уровнем субъективно признаваемой внутренней неприиспособленности менее характерны явления тревожности, отгороженности, психастенические и невропатические тенденции, что, вероятно, свидетельствует о компенсаторном воздействии

алкоголя на этапе систематизации выпивок и значительном улучшении приспособительных реакций.

3-я группа отличается от 1-й по меньшему числу шкал, чем 2-я. Происходит достоверное повышение значений шкал 47 DE и 52 DG («преступность»), 69 G («общие изменения личности») и снижение значений шкалы 60 EO («совесть»).

В выраженных стадиях алкоголизма (4-я группа) выявлены достоверные изменения средних значений ряда основных и дополнительных шкал, что свидетельствует о выраженной декомпенсации личности с явлениями отгороженности, неуверенности и тревожной мнительности, психопатизацией и невропатизацией, общим интеллектуально-мнестическим снижением, безволием, чувством вины. Характерным является развитие тревожно-депрессивных и ипохондрических состояний на фоне эйфорической расторможенности и не критичности. Релаксирующее, эмоциотропное действие алкоголя становится непродолжительным, в связи с чем возрастают амплитуда и частота колебаний настроения.

Отличие обследованных 1-й группы от обследованных 3-й группы по меньшему числу шкал, чем от обследованных 2-й группы, свидетельствует о том, что в группу эпизодически пьющих входят как те учащиеся, которые отрицательно относятся к спиртному и воздерживаются от его приема сознательно, так и те, которые не успели «по-настоящему» с ним познакомиться или находятся на этапе такого знакомства. Это подтверждает необходимость выделения лиц с повышенным риском развития алкоголизма, а также проведения с «пока не пьющими» ребятами, особенно с признаками конформности и неустойчивости, самой активной предупреждающей противоалкогольной работы.

Основную массу обследованных с низкими показателями внутренней неприспособленности составили лица, субъективно отрицающие затруднения адаптации. Они характеризуются истероидным и асоциальным поведением в преморбиде. Типичными для них являются упрямство, повышенная возбудимость и в ряде случаев патохарактерологическое развитие. У этих обследованных установлен также довольно высокий процент пре-, пери- и постнатальной патологии. Наряду с этим отмечается большое число черепно-мозговых травм как до систематизации выпивок, так и после. Микросоциальная среда носит выраженный неблагополучный характер: нарушенные межперсональные отношения в родительской семье, ранняя безнадзорность, грубые методы воспитания, выпивки ближайших друзей и т. д. Явления школьной декомпенсации отмечались уже с первых классов и характеризовались недисциплинированностью, случаями срыва уроков, расторможенностью, драками и др. Физическое развитие в большинстве случаев было удовлетворительным. У части обследованных имело место преждевременное половое созревание и раннее начало половой жизни. По характеру они общительны, неустойчивы, импульсивны, безвольны, плохо контролируют свои влечения и поведение, непостоянны и поверхностны в своих увлечениях и отношениях с людьми. Прием алкоголя они рассматривают как необходимое условие приятного времяпрепровождения. Для них характерны очень раннее знакомство с алкоголем с высокой изначальной толерантностью и ранняя систематизация выпивок. У них быстро формируется психологическая зависимость от спиртного, однако клинические проявления алкоголизма обычно обнаруживаются через 3—4 года после систематизации выпивок.

В результате анализа материалов MMRI установлено, что обследованные 2-й группы значимо отличаются от обследованных 1-й повышением средних значений шкал 3 NY («конверсионная истерия»), 5 MF («мужские интересы»), 100 K («коррекция»), 102 L («ложь») и снижением значений шкал 9 MA («гипомания»), 47 DE («преступность»), 77 HO («агрессивность»). Таким образом, у части обследованных на этапе систематизации выпивок отмечаются заострение истерических личностных особенностей и рост сензитивности. Эти подростки любят быть в центре внимания, занимают престижные должности в учебных группах (старосты, профорги

и др.). Свое поведение, однако, ставят в зависимость от коллектива и преподавателей. Так, признаваясь в стремлении к лидерству, они в то же время отмечают, что легко попадают под влияние товарищей. К регулярному приему спиртных напитков прибегают с целью подтверждения своего положения и зрелости, а не для разрешения затруднений общей адаптации. У другой части обследованных 2-й группы отмечается компенсаторное воздействие алкоголя, что проявляется в снижении агрессивных и преступных тенденций.

Учащиеся 3-й группы отличаются от учащихся 1-й по меньшему числу шкал. Наблюдается значимое повышение шкал ЗНУ («конверсионная истерия»), 59 ЕМ («эмоциональная незрелость»), 65 F («валидность») и снижение шкалы 60 ЕО («совесть»). В то же время обследованные этой группы отличаются от лиц 2-й группы достоверным повышением значений шкал 8 SC («шизофрения»), 47 DE («преступность»), 58 ЕС («эскапизм»), 134 NU («невротический недоконтроль») и снижением значений шкал 49 DO («доминирование»), 60 ЕО («совесть»), 102 L («ложь»). Вышеприведенные шкальные изменения свидетельствуют о декомпенсирующем влиянии алкоголя на обследованных уже на этапах систематизации выпивок.

Леченные в стационаре отличаются от обследованных 1-й группы достоверным повышением средних значений следующих основных шкал: 2 D («депрессия»), 3 НУ («конверсионная истерия»), 4 PD («асоциальная психопатия»), 7 РТ («психастения»), 9 МА («гипомания»). Наряду с этим установлено достоверное изменение ряда дополнительных шкал, свидетельствующее о выраженной декомпенсации личности по психопатоподобному (асоциальному) типу с резким нарушением критики, невротизацией, тревожно-дисфорическими настроениями.

Таким образом, произведенное разделение групп обследованных по критерию внутренней неприспособленности (шкала 94 IN) позволило значительно повысить достоверность различия групп между собой и выявить ряд новых характеристик. Обследованные с высокими и низкими показателями неприспособленности имеют выраженные личностные различия как в преморбиде, так и по мере развития алкоголизма.

Проведенный анализ свидетельствует о большой однородности групп с высоким и неоднородности групп с низким уровнем неприспособленности. Более высокие значения основных и ряда дополнительных шкал в группах с выраженной внутренней неприспособленностью свидетельствуют о более злокачественном течении алкоголизма и выраженных характерологических изменениях у этих обследованных, что подтверждается данными клинического наблюдения.

Выявленные различия между группами могут иметь вспомогательное диагностическое значение при проведении эпидемиологических исследований, использоваться в качестве прогностических критериев, определять тактику при лечении больных алкоголизмом и направленность профилактических мероприятий.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рахальский Ю. Е. — Труды НИИ психиатрии Министерства здравоохранения РСФСР. М., 1963, т. 38, с. 57.
2. Портнов А. А., Пятницкая И. Н. Клиника алкоголизма. Л., 1971, с. 287.
3. Сероштан Н. — Ж. Профтех. образование, 1975, № 1, с. 12.
4. Березин Ф. Б., Мирошников М. П., Розжанец Р. В. Методика многостороннего исследования личности. М., 1976.
5. Артемчук А. Ф. — В кн.: Неврология и психиатрия. Киев, 1976, вып. 5, с. 148.
6. Критический анализ некоторых теорий и концепций в медицине буржуазных стран. Под ред. Г. И. Царегородцева. М., 1972, с. 89.
7. Нагаев В. В. — Сов. здравоохран., 1972, № 9, с. 11.
8. Эйдемиллер Э. Г. — Труды Ленинградск. НИ психоневрологического ин-та, 1973, т. 65, с. 93.

Поступила 10/1 1978 г.

ационара рассказывали Г. Н. Гно-
вский, Н. Н. Ляхова, Н. К. Су-
орова, А. В. Федоровидр.

Опытом работы по реабилитации боль-
ых в амбулаторных учреждениях поде-
лись М. В. Левина, Д. З. Жар-
ицкая, Л. И. Круглова, Л. Р.
аплан. Сообщения Е. С. Авер-
уха, Ю. М. Данилова, В. С.
лаксиной, А. У. Тиболовой
др. были посвящены актуальным вопро-
ам реабилитации больных в позднем воз-
асте, Р. М. Войтенко, О. А. Мал-
ова и др. — вопросам врачебно-тру-
овой экспертизы и трудоустройства боль-
ых с хроническими формами течения пси-
хозов.

В прениях по заслушанным докладам
сообщениям развернулась оживленная
искуссия, в ходе которой был уточнен
яд положений, касающихся практических
организационных вопросов реабилита-
ции психически больных и намечены даль-
ейшие пути совершенствования этой ра-
оты в психоневрологических учреждениях
рода.

С заключительным словом выступила

главный психиатр Ленинграда Л. Н. Ле-
жепек ова, которая отметила возрос-
ший интерес к вопросам реабилитации
психически больных, определенный про-
гресс в этой области в психоневрологи-
ческих учреждениях города, необходи-
мость координации усилий различных ве-
домств для преодоления имеющихся еще
недостатков.

Таким образом, в ходе конференции
были обсуждены актуальные проблемы
реабилитации при нервно-психических
заболеваниях, ее состояние в учреждениях
здравоохранения. Обобщен положительный
опыт организации психиатрической служ-
бы города и области в решении задач ре-
абилитации и повышения ее эффективности
при содружественной работе научно-ис-
следовательского учреждения, кафедр пси-
хиатрии, органов здравоохранения и со-
циального обеспечения. В принятых ре-
комендациях конференции намечен план
дальнейших мероприятий по улучшению
лечебно-восстановительной (реабилита-
ционной) работы в Ленинграде и области.

В. Д. Стяжкин (Ленинград)

Четвертый конгресс по неврологии,
психиатрии и нейрохирургии в Болгарии
остойтся в Софии с 3-го по 5-е октября
1980 г. В повестку дня его включены
ри основные проблемы: 1) эпилепсия,
2) заболевания периферической нервной
истемы, 3) проблемы возрастной сравни-
ельной психиатрии. В дни конгресса со-

стойтся симпозиум, посвященный пробле-
мам опухолей передней черепно-мозговой
ямки и вопросам общей психопатологии.
Для получения дальнейшей информации
обращаться к д-ру В. Босневу по адресу
I Неврологическая клиника, Медицинская
академия, 1431, София (Болгария).

СОДЕРЖАНИЕ

Невропатология

- Шмидт Е. В., Хонджариан О. А.,
Завалишин И. А. Организация
эпидемиологических исследова-
ний и клинические критерии диаг-
ноза рассеянного склероза 161
- Агте Б. С., Евтушенко С. К. Нев-
рологические синдромы при ал-
лергии 165
- Герасимова М. М. Характеристика
мозговой гемодинамики при про-
фессиональных аллергиях, обу-
словленных воздействием анти-
биотиков (пенициллина и стреп-
томицина) 171
- Маньковский Н. Б., Вайншток
А. Б., Малиновская Н. Б. Перс-
пективы лечения постэнцефали-
тического паркинсонизма анти-
лимфоцитарным иммуноглобули-
ном 175
- Зинченко А. П., Комлик Р. К., Пе-
репелица А. Л., Клепиков Э. Н.
Об эволюции клиники эпидеми-
ческого энцефалита 180

CONTENTS

Neuropathology

- Schmidt, E. V., Khondkarian, O. A.,
Zavalishin, I. A. Organization of
epidemiological examinations and cli-
nical criteria for diagnosing disse-
minated sclerosis 161
- Agte, B. S., Evtushenko, S. K. Neuro-
logical syndromes in allergy 165
- Gerasimova, M. M. Characteristics of
the cerebral hemodynamics in occupa-
tional allergies caused by antibio-
tics (penicillin and streptomycin) 171
- Mankovsky, N. B., Weinstock, A. B.,
Malinovskaya, N. B. Prospects of
treating post-encephalitic parkinso-
nism with antilymphocytic immuno-
globulin 175
- Zinchenko, A. P., Komlik, R. K., Pere-
pelitsa, A. L., Klepikov, E. N.
Evolution of the clinical picture of
epidemic encephalitis 180

- Уманский К. Г., Деконенко Е. П. О нозогеографических вариантах клещевого энцефалита 184
- Лобзин Ю. В., Миролюбов А. В., Говорова Н. А. О значении электроэнцефалографии в оценке состояния переболевших менингококковой инфекцией 188
- Малашиха Ю. А., Ломджария Л. Д., Ратиани Л. Н. Т-суппрессоры в спинномозговой жидкости при туберкулезном менингите 192
- Леонович А. Л., Кардаш И. И. Обоснование и эффективность применения трасилола при рассеянном склерозе 194
- Брагинская В. П., Соколова А. Ф., Озеретковский Н. А. Вакцинальные неврологические осложнения у детей 199
- Евсеев В. Н. Неврологические нарушения после острых отравлений хлорофосом и трудовой прогноз при них 203
- Горбачевская Н. Л., Тиркельтауб Ю. А. Некоторые электрофизиологические показатели функций головного мозга у детей младшего школьного возраста 208
- Макаров А. А., Знаменская Е. И. Особенности нейровегетативных реакций у детей с остаточными явлениями ранней церебральной патологии 214
- Нахпетов Б. А. К патогенезу болевого синдрома при поражении двигательных нервов глаза диабетической природы 219
- Umansky, K. G., Dekonenko, E. P. Concerning nosogeographic variants of tick-borne encephalitis 184
- Lobzin, Yu. V., Mirolyubov, A. V., Govorova, N. A. Importance of electroencephalography for evaluating the health state in subjects with a history of meningococcal infection 188
- Malashkhiya, Yu. A., Lomdzharaya, L. D., Ratiani, L. N. T suppressors in the cerebrospinal fluid of patients with tuberculous meningitis 192
- Leonovich, A. L., Kardash, I. I. Substantiation and efficacy of using trasylol in disseminated sclerosis 194
- Braginskaya, V. P., Sokolova, A. F., Ozeretskivsky, N. A. Post-vaccination neurological complications in children 199
- Euseev, V. N. Neurological sequelae of acute chlorophos poisoning and prognosis of the victims' working capacity 203
- Gorbachevskaya, N. L., Tirkeltaub, Yu. A. Some electrophysiological indices of the brain functions in children of younger school age 208
- Makarov, A. A., Znamenskaya, E. I. Neurovegetative reactions in children with residual phenomena of early cerebral abnormality 214
- Nakhpetov, B. A. Pathogenesis of the pain syndrome in cases of diabetic affections of oculomotor nerves 219

Психиатрия

- Крыжановский Г. Н., Алиев М. Н. Комплексная специфическая патогенетическая терапия синдрома стереотипного поведения (экспериментальное исследование) 225
- Лидеман Р. Р., Пантелеева Г. П., Цуцульковская М. Я., Вартамян Ф. Е., Беляев Б. С. Влияние налоксона на состояние больных эндогенными психозами 231
- Дмитриева Т. Б. К вопросу о дифференциальной диагностике депрессивных состояний в пубертатном возрасте 237
- Сюняков С. А. К вопросу о типологии поздних эндогенных депрессий 242
- Москаленко В. Д. Изучение шизофрении семейно-близнецовым методом 249
- Даниленко А. М. О роли протеолитических ферментов в патогенезе алкогольного делирия 253
- Кондрашенко В. Т. Нарушение соматических функций в зависимости от стадий развития алкоголизма 257
- Гулямов М. Г., Самадов С. С. О патоморфозе острого алкогольного галлюциноза 261
- Небаракова Т. П. Особенности клиники и лечения больных хроническим алкоголизмом с преморбид-

Psychiatry

- Kryzhanovsky, G. N., Aliiev, M. N. Combined specific pathogenetic treatment of the stereotype behaviour syndrome (an experimental study) 225
- Lideman, R. R., Panteleeva, G. P., Tsutsul'kovskaya, M. Ya., Vartanyan, F. E., Belyaev, B. S. Effect of naloxon on patients with endogenous psychoses 231
- Dmitrieva, T. B. Differential diagnosis of depressive conditions in pubertal age 237
- Syunyakov, S. A. Typology of late endogenous depressions 242
- Moskalenko, V. D. A study of schizophrenia by the familial and twin method 249
- Danilenko, A. M. Role of proteolytic enzymes in the pathogenesis of alcoholic delirium 253
- Kondrashenko, V. T. Disturbance of somatic functions depending on the stage of alcoholism 257
- Gulyamov, M. G., Samadov, S. S. Pathomorphosis of acute alcoholic hallucinosis 261
- Nebarakova, T. P. Clinical features and treatment of patients with chronic alcoholism and premorbid traits of

ными чертами характера астенического круга	267
Чередник Н. Н., Кирсанов В. С. Дифференцированная антиалкогольная терапия больных, перенесших острые алкогольные психозы	272
Артемчук А. Ф. Характеристика пре-клинических и клинических этапов алкоголизма у лиц юношеского и молодого возраста по материалам ММР I, медико-социологического и клинического исследований	278

История психиатрии, неврологии

Шостакович Б. В., Иванюшкин А. Я. Понятие болезни в психиатрии Филиппа Пинеля (К 150-летию выхода книги Ф. Пинеля «Врачебно-философское начертание душевных болезней» в переводе на русский язык)	284
Шендеров Л. А. Лазарь Соломонович Минор. К 125-летию со дня рождения (1855—1980)	288

Обзоры, обсуждения, рецензии

Вартанян Ф. Е., Герчиков Л. И. Побочные реакции и нежелательные комбинации психотропных средств	289
Жариков Н. М., Логинова М. С. Вопросы психиатрической терминологии	292
Виш И. М., Романюк В. Я. И. Г. Ураков, В. В. Куликов. Хронический алкоголизм. М., Медицина, 1977	295
Громов С. А. А. И. Болдырев. Социальный аспект больных эпилепсией. М., Медицина, 1978	296
Скоробогатов Г. А., Сытинский И. А. С. А. Левертов. Социально-гигиенические аспекты хронического алкоголизма. Кишинев, 1977	298
Антонов И. П. В. И. Вотяков, И. И. Протас, В. М. Жданов. Западный клещевой энцефалит. Минск, из-во «Беларусь», 1978	299
Хондакарлян О. А. Борьба с цереброспинальным менингитом. Доклад исследовательской группы ВОЗ. Всемирная организация здравоохранения. Женева, 1978	299
Морозов П. В. Энциклопедический психиатрический словарь. Под ред. Л. Корженевского и С. Пу-жинского. Изд. 2-е, переработанное и расширенное. Варшава, 1978	301
Штернберг Э. Я. В. Фейерлейн и Ф. Диттмар. Когда алкоголь становится проблемой. Штутгарт, 1978	302
Москаленко В. Д. Влечение как сим-том. Под ред. В. Койна. Штут-гарт, 1978	302

the asthenic type

Cherednik, N. N., Kirsanov, V. S. Differentiated antialcoholic treatment of patients with a history of acute alcoholic psychosis	
Artemchuk, A. F. Characteristics of preclinical and clinical stages of alcoholism in adolescence and young age, according to MMR I tests, medico-sociological and clinical studies	

History of Psychiatry and Neurology

Shostakovich, B. V., Ivanyushkin, A. Ya. The concept of disease in psychiatry of Philippe Pinel (on the occasion of the 150th anniversary of his book «Medico-Philosophical Tracings of Mental Diseases» in the Russian translation)	284
Shenderov L. A. Lazar Solomovich Minor. On the occasion of the 125th birthday anniversary (1855—1980)	288

Surveys, Discussions, Book Reviews

Vartanyan, F. E., Gerchikov, L. I. Side effects and undesirable combinations of psychotropic agents	289
Zharikov, N. M. Loginova, M. S. Problems of psychiatric terminology	292
Vish, I. M., Romanyuk, V. Ya. I. G. Urakov, V. V. Kulikov. Chronic Alcoholism. Meditsina, Moscow, 1977	295
Gromov, S. A. A. I. Boldyrev. «Social Aspect of Epileptic Patients». Meditsina, Moscow, 1978	296
Skorobogatov, G. A., Sytinsky, I. A. S. A. Levartov. Socio-Hygienic Aspects of Chronic Alcoholism. Kishinev, 1977	298
Antonov, I. P. V. I. Votyakov, I. I. Pro-tas, V. M. Zhdanov, «Western Tick-Borne Encephalitis». The «Belarus» Publishing House, Minsk, 1978	299
Khondakarian, O. A. «Control of Cerebral Meningitis». Report of the WHO Expert Group. The World Health Organization, Geneva, 1978	299
Morozov, P. V. Encyclopedyczny Słow-nik Psychiatrii pod redakcją prof. dr. L. Korzeniowskiego i doc. dr. S. Puzyńskiego. Wydanie II poprawione i rozszerzone. Warszawa, 1978	301
Sternberg, E. Ya. Prof. Dr. Feuerlein, F. Dittmar. Wenn Alkohol zum Problem wird. Georg Thieme Verlag, Stuttgart, 1978	302
Moskalenko, V. D. Sucht als Symptom, Herausgegeben von W. Keup. Georg Thieme Verlag. Stuttgart, 1978	302

Некрологи

Лариса Павловна Лобова	304
Семен Исаакович Субботник	305
Николай Зиновьевич Чулков	306

Obituaries

Larisa Pavlovna Lobova	
Semyon Isaakovich Subbotnik	
Nikolai Zinovyevich Chulkov	

Информации

Миротворская Г. Н. Международный симпозиум «Постреанимационная патология мозга»	307
Семеновская Э. И. Заседание детской секции Московского общества невропатологов и психиатров, посвященное 90-летию со дня рождения выдающегося детского психиатра Елизаветы Александровны Осиповой (1889—1953)	309
Стяжкин В. Д. Ленинградская научно-практическая конференция «Реабилитация больных нервно-психическими заболеваниями»	310

Information

Mirotvorskaya, G. N. International Symposium «Postresuscitation Brain Pathology»	
Semenovskaya, E. I. Session of the childhood section of the Moscow Society of Neuropathologists and Psychiatrists, dedicated to the 90th birthday anniversary of the prominent childhood psychiatrist Elizaveta Aleksandrovna Osipova (1889—1953)	
Styazhkin, V. D. Leningrad Scientific-Practical Conference on Rehabilitation of Patients with Neuropsychic Disturbances	

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

А. В. СНЕЖНЕВСКИЙ (главный редактор)

Э. А. БАБАЯН, С. В. БАБЕНКОВА, В. М. БАНЩИКОВ, Е. И. ГУСЕВ (ответственный секретарь), Н. М. ЖАРИКОВ, Л. А. КУКУЕВ (зам. главного редактора), Д. К. ЛУНЕВ, Ю. С. МАРТЫНОВ, В. М. МОРОЗОВ, Г. В. МОРОЗОВ, Р. А. НАДЖАРОВ, Д. Д. ОРЛОВСКАЯ (ответственный секретарь), Э. Н. СЕРЕБРЯКОВА, Г. К. УШАКОВ, Е. В. ШМИДТ

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

Абаскулиев А. Б. (Баку), Авцын А. П. (Москва), Акимов Г. А. (Ленинград), Антонов И. П. (Минск), Боголепов Н. Н. (Москва), Вартанян М. Е. (Москва), Гасанов Х. А. (Баку), Герман Д. Г. (Кишинев), Грбек Я. (Оломоуц), Гуенсбергер Э. (Братислава), Гулямов М. Г. (Душанбе), Давиденкова Е. Ф. (Ленинград), Дубенко Е. Г. (Харьков), Зейдель К. (Берлин, ГДР), Зеневич Г. В. (Ленинград), Златоверов А. И. (г. Куйбышев), Зурабашвили А. Д. (Тбилиси), Иванов-Смоленский А. Г. (Москва), Кабанов М. М. (Ленинград), Кадырова Т. К. (Баку), Карлов В. А. (Москва), Кару Э. Ю. (Тарту), Ковалев В. В. (Москва), Коркина М. В. (Москва), Красик Е. Д. (Томск), Крейнделер А. (Бухарест), Курако Ю. Л. (Одесса), Лещенко Г. Д. (Харьков), Маджидов Н. М. (Ташкент), Меграбян А. А. (Ереван), Мельничук П. В. (Москва), Метте А. (Берлин, ГДР), Мирзоян Г. И. (Ереван), Мифтахова А. С. (Уфа), Михеев В. В. (Москва), Наку А. Г. (Кишинев), Озерецковский Д. С. (Ленинград), Панченко Д. И. (Киев), Пархон-Стефанеску К. (Бухарест), Петелин Л. С. (Москва), Портнов А. А. (Москва), Пулатов А. М. (Душанбе), Ромасенко В. А. (Москва), Рохлин Л. Л. (Москва), Сарадживили П. М. (Тбилиси), Свядош А. М. (Ленинград), Соколянский Г. Г. (Одесса), Стрельчук И. В. (Москва), Сухарева Г. Е. (Москва), Татаренко Н. П. (Харьков), Тиганов А. С. (Москва), Федотов Д. Д. (Москва), Цукер М. Б. (Москва), Чистович А. С. (Ленинград), Шульце Х. А. (Берлин, ГДР)

Адрес редакции журнала:

117819, ГСП-7, Москва В-246, Научный проезд, 6
издательство «Медицина»

Зав. редакцией Е. А. Селезнева

Техн. редактор Н. А. Шпак

Корректор Т. Г. Засыпкина

Сдано в набор 13.12.79.

Подписано в печать 14.01.80.

Формат 70×108^{1/16}

Бумага книжно-журн. Гарнитура литературная Печать высокая Печ. л. 10,00 усл. печ. л. 14,00

Уч.-изд. л. 16,80

Тираж 27612 экз.

Цена 60 коп.

Заказ 3017

Издательство «Медицина», Москва 101838, Петроверигский пер., 6/8.
Чеховский полиграфический комбинат Союзполиграфпрома
Государственного комитета СССР
по делам издательств, полиграфии и книжной торговли
г. Чехов Московской области